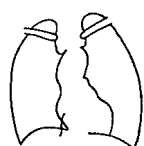


様式第3号 (第13条、第20条、第22条関係)

じん肺健康診断結果証明書

ふりがな		性別	生年月日	粉じん作業職歴																																								
氏名		男女	年月日	事業場名及び粉じん作業名	期間	年数																																						
住所	(変更)			事業場名 (粉じん作業名)	年月から年月まで	年月	年月																																					
	名称	業種		事業場名 (粉じん作業名)	年月から年月まで	年月	年月																																					
事業場	所在地			事業場名 (粉じん作業名)	年月から年月まで	年月	年月																																					
じん肺の経過				事業場名 (粉じん作業名)	年月から年月まで	年月	年月																																					
初めてのじん肺有所見の診断				事業場名 (粉じん作業名)	年月から年月まで	年月	年月																																					
前2回の決定状況	決定年月	年	月	じん肺管理区分	PR	F																																						
	決定年月	年	月	じん肺管理区分	PR	F																																						
決定年月	じん肺管理区分	PR	F	決定年月	じん肺管理区分	PR	F																																					
年 月				年 月																																								
年 月				年 月																																								
年 月				年 月																																								
年 月				年 月																																								
既往歴				粉じん作業に従事した期間の合計																																								
肺結核	核	歳	心臓疾患	粉じん作業名	期間	年数	累計																																					
胸膜炎		歳		(号)	年月から年月まで	年月	年月																																					
気管支炎		歳	その他の胸部疾患	(号)	年月から年月まで	年月	年月																																					
気管支拡張症		歳		(号)	年月から年月まで	年月	年月																																					
気管支喘息		歳		(号)	年月から年月まで	年月	年月																																					
肺気腫		歳		(号)	年月から年月まで	年月	年月																																					
エックス線写真による検査				肺機能検査																																								
4. エックス線写真の像				1. 身長 <input type="text"/> m 年齢満 <input type="text"/> 歳																																								
イ. 小陰影の区分(0/- 0/0 0/1 1/0 1/1 1/2 2/1 2/2 2/3 3/2 3/3 3/+)				2. 1秒量予測値 <input type="text"/> l 3. 肺活量予測値 <input type="text"/> l																																								
 <table border="1"> <tr> <th>像</th> <th>区分</th> <th>タイプ</th> </tr> <tr> <td>粒状影</td> <td>/</td> <td>p q r</td> </tr> <tr> <td>不整形陰影</td> <td>/</td> <td></td> </tr> </table>				像	区分	タイプ	粒状影	/	p q r	不整形陰影	/		<table border="1"> <tr> <th>検査年月日</th> <th>年月日</th> <th>年月日</th> <th>年月日</th> </tr> <tr> <td>肺活量</td> <td></td> <td>l</td> <td>l</td> </tr> <tr> <td>努力肺活量</td> <td></td> <td>l</td> <td>l</td> </tr> <tr> <td>1秒量</td> <td></td> <td>l</td> <td>l</td> </tr> <tr> <td>1秒率</td> <td><input type="text"/>.</td> <td><input type="text"/> %</td> <td><input type="text"/>.</td> </tr> <tr> <td>% 1秒量</td> <td><input type="text"/>.</td> <td><input type="text"/> %</td> <td><input type="text"/>.</td> </tr> <tr> <td>% 肺活量</td> <td><input type="text"/>.</td> <td><input type="text"/> %</td> <td><input type="text"/>.</td> </tr> </table>				検査年月日	年月日	年月日	年月日	肺活量		l	l	努力肺活量		l	l	1秒量		l	l	1秒率	<input type="text"/> .	<input type="text"/> %	<input type="text"/> .	% 1秒量	<input type="text"/> .	<input type="text"/> %	<input type="text"/> .	% 肺活量	<input type="text"/> .	<input type="text"/> %	<input type="text"/> .
像	区分	タイプ																																										
粒状影	/	p q r																																										
不整形陰影	/																																											
検査年月日	年月日	年月日	年月日																																									
肺活量		l	l																																									
努力肺活量		l	l																																									
1秒量		l	l																																									
1秒率	<input type="text"/> .	<input type="text"/> %	<input type="text"/> .																																									
% 1秒量	<input type="text"/> .	<input type="text"/> %	<input type="text"/> .																																									
% 肺活量	<input type="text"/> .	<input type="text"/> %	<input type="text"/> .																																									
ロ. 大陰影の区分 (A B C)				第一次検査																																								
ハ. 付加記載事項 (pl plc co bu ca cv em es px tb)				第二次検査																																								
年 月 日 医療機関の名称及び所在地				採血の部位																																								
医師氏名				採血から分析終了までの時間																																								
				酸素分圧 Torr																																								
				炭酸ガス分圧 Torr																																								
				肺動脈血酸素分圧差 <input type="text"/> Torr <input type="text"/> Torr																																								
				判定 F(- + ++) 医療機関の名称及び所在地																																								
				年 月 日 医師氏名																																								
胸部に関する臨床検査				合併症に関する検査																																								
検査年月日	年月日	年月日	医療機関の名称及び所在地	検査年月日	年月日	年月日	医師意見																																					
呼吸困難	I II III IV V	チアノーゼ	+ -	結核菌	塗抹	+ -																																						
せき	+ -	他覚	ばち状指	+ -	培養	+ -																																						
たん	+ -	他覚	副雑音	+ - (部位)	たん	年月日																																						
心悸亢進	+ -	他覚	その他		性状	ml																																						
その他		他覚			性状	ml																																						
喫煙歴	なし、やめた、吸っている ()本/日×()年 (~)歳			年月日(初日)	年月日	年月日																																						
				所見	年月日	年月日																																						
				エックス線特殊撮影	撮影法	らせんCT、その他()																																						
				所見																																								
				赤血球沈降速度	1時間値	mm																																						
					2時間値	mm																																						
				ツベルクリン反応	mm ×	mm																																						
判定				医師機関の名称及び所在地			医師氏名																																					
				医師氏名																																								

備考 第十条第二項の規定によりたんに関する検査及びエックス線特殊撮影による検査以外の検査を省略したときは、当該省略した検査に係る欄の記入を要しないこと。